ADI SOYADI:

ÖĞRENCİ NO:

Nüfus Cüzdanı Fotokopisi	2 adet
İkametgah Belgesi(E-devlet)	1 adet
Vesikalık Fotoğraf (Kravatlı)	12 adet
Beyanname	2 adet
Tebligat Adresi Bilgi Formu	2 adet
İlişik Kesme Belgesi	1 adet

BEYANNAME

ADI SOYADI	BABA ADI	DOĞUM YERİ VE TARİHİ	UYRUĞU	DİPLOMANIN		SÜREKLİ YAZIŞMA ADRESİ
				TARİHİ	NOSU	

Yukarıda yazılı bilgiler nüfus kaydıma göre tarafımdan doldurulmuş olup, diplomamın tescil işlemi için Sağlık Bakanlığına gönderilmesini arz ederim.

MEZUN OLDUĞU FAKÜLTE

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

..... / ..... / .....

İMZA

BEYANNAME

ADI SOYADI	BABA ADI	DOĞUM YERİ VE TARİHİ	UYRUĞU	DİPLOMANIN		SÜREKLİ YAZIŞMA ADRESİ
				TARİHİ	NOSU	

Yukarıda yazılı bilgiler nüfus kaydıma göre tarafımdan doldurulmuş olup, diplomamın tescil işlemi için Sağlık Bakanlığına gönderilmesini arz ederim.

MEZUN OLDUĞU FAKÜLTE

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

..... / ..... / .....

İMZA

TEBLİGAT ADRESİ BİLGİ FORMU

T.C. KİMLİK NO	
ADI	
SOYADI **(Varsa kızlık soyadı belirtilecek)**	
EV TELEFONU	
İŞ TELEFONU	
CEP TELEFONU	
EMAİL ADRESİ	
TEBLİGAT ADRESİ	
Fakültelerde uzmanlık eğitimi yapıp uzman olanlar en son maaş aldıkları kadro – derece kademelerini bildireceklerdir.	**Kadro : ..... Derece: ..... Kademe : .....**

Yukarıdaki bilgilerin tarafıma ait olduğunu, yapılacak tebligatın belirtilen adrese yapılmasını ve bilgilerimin doğruluğunu kabul ve beyan ederim.

İmza : .....

Tarih : ..... / ..... / .....

TEBLİGAT ADRESİ BİLGİ FORMU

T.C. KİMLİK NO	
ADI	
SOYADI **(Varsa kızlık soyadı belirtilecek)**	
EV TELEFONU	
İŞ TELEFONU	
CEP TELEFONU	
EMAİL ADRESİ	
TEBLİGAT ADRESİ	
Fakültelerde uzmanlık eğitimi yapıp uzman olanlar en son maaş aldıkları kadro – derece kademelerini bildireceklerdir.	**Kadro : ..... Derece: ..... Kademe : .....**

Yukarıdaki bilgilerin tarafıma ait olduğunu, yapılacak tebligatın belirtilen adrese yapılmasını ve bilgilerimin doğruluğunu kabul ve beyan ederim.

İmza : .....

Tarih : ..... / ..... / .....

T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

ÖĞRENCİ İLİŞİK KESME BELGESİ

ADI SOYADI :.....

ÖĞRENCİ NO :.....

SINIF :.....

Yukarıda Adı Soyadı yazılı öğrencinin ilişiğinin olup olmadığının bildirilmesi.

...../...../ 20.....

ÜNİTELER	İLİŞİĞİNİN OLUP OLMADIĞI (VAR / YOK)	ADI SOYADI	İMZA
AKILLI KART KOORDİNASYON MERK (REKTÖRLÜK)	:		
BİLGİ İŞLEM DAİRE BAŞKANLIGI (REKTÖRLÜK)	:		
AİLE HEKİMLİĞİ (MEDİKO SOSYAL MERKEZİ)	:		
MERKEZ KÜTÜPHANE	:		
ELEKTRONİK KÜTÜPHANE	:		
DEKANLIK TAHAKKUK SERVİSİ	:		
ÖĞRENCİ İŞLERİ (HARÇ BORCU)	:		

İLİŞİĞİNİN KESİLMESİNDE BİR SAKINCA YOKTUR. ..../..../20..